

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ  
du Nord-Ouest**

Améliorer la santé des gens et renforcer le système  
de santé pour assurer notre avenir.

RLISS du Nord-Ouest – 2006/07 Rapport Annuel



 Ontario

North West Local Health Integration Network (14)  
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (14)

Legend / Légende

- Town / Ville ——— Point  
 County / Comté ————  
 Regional Health Integration Network / Réseau local d'intégration des services de santé  
 Municipal / Municipalité ————  
 Water / Eau ————  
 Road / Route ————

0 25 50 100 150 km



Published August 2005  
©2005, Queen's Printer for Ontario

Publié août 2005  
©2005, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

## Réseau local d'intégration des services de santé du nord-ouest

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-ouest, en collaboration avec ses partenaires, s'emploie à mettre en œuvre sa vision pour le Nord-ouest : ***améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir***. Le RLISS du Nord-ouest est chargé de planifier, d'intégrer et de financer de nombreux fournisseurs de services de santé locaux, dont les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les centres de santé communautaire, les établissements de soins de longue durée, les organismes offrant des services de soutien communautaires ainsi que les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie.

Le Nord-ouest comporte sa part d'obstacles à la planification, à la prestation et à l'obtention de services de santé. La région a la plus faible densité de population, répartie sur la plus vaste zone géographique. Le territoire du RLISS du Nord-ouest est délimité à l'est par la rivière White, à l'ouest par la frontière du Manitoba, au nord par la baie James et la baie d'Hudson et au sud par la frontière des États-Unis. Une partie de la population autochtone<sup>1</sup> vit dans des régions éloignées, dont les routes ne sont accessibles qu'en hiver ou pour lesquels il faut prendre l'avion.

Les RLISS se fondent sur le fait que les collectivités locales connaissent mieux que quiconque les besoins et les priorités des fournisseurs de services de santé locaux. Dans le cadre de notre engagement continu envers la collectivité, nous cherchons sans cesse à accroître nos connaissances et à trouver des façons de mettre au point des solutions applicables localement.

En travaillant ensemble, nous parviendrons à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé, pour le bénéfice de la population du Nord-ouest de l'Ontario.

1. Comprend les Premières nations, les Métis et les Inuits.





## Message du président et chef de la direction



John Whitfield,  
Président



Gwen DuBois-Wing,  
Chef de la Direction

En tant que président et chef de la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-ouest, je peux affirmer que nous avons collaboré avec des intervenants, des groupes, des organisations et des collectivités des quatre coins de la région du Nord-ouest au cours de la dernière année, tout en concrétisant notre vision : **Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.**

Pendant cette année de transition, nous avons pris un virage important. Le premier *Plan de services de santé intégrés* a été produit en novembre 2006 grâce à l'engagement massif de la collectivité et à la collecte de données. Au cours de l'année qui vient de s'écouler (la première année complète d'exploitation), le RLISS du Nord-ouest et ses partenaires ont mené un certain nombre d'activités liées au Plan de services de santé intégrés. Nous continuons d'accroître notre capacité interne par l'embauche de personnel et le transfert de connaissances provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

L'engagement de la collectivité est un principe fondamental sur lequel les activités du RLISS du Nord-ouest seront toujours basées. Pendant l'année, nous avons engagé des dialogues et des discussions, mené des consultations, organisé des forums, fait des exposés, et nous avons tenu des tables rondes, une journée d'accueil, des réunions de groupes de discussion et des séances de formation.

D'autres occasions d'engagement se présenteront en raison de l'appel d'expressions d'intérêt pour les équipes consultatives du RLISS du Nord-ouest. Nous continuerons à nous appuyer sur le travail effectué dans le cadre des initiatives relatives à la cybersanté et aux temps d'attente, et nous espérons accomplir des progrès relativement à d'autres initiatives clés mentionnées dans le *Plan de services de santé intégrés*. Nous avons lancé notre site Web, qui se trouve à l'adresse [www.northwestlhinc.on.ca](http://www.northwestlhinc.on.ca), ainsi que notre bulletin d'information, *LHINKages*, qui nous servent à communiquer avec tout le Nord-ouest.

Nous comptons sur la collaboration de nos partenaires dans la région du Nord-ouest afin d'élaborer des solutions novatrices qui permettront d'améliorer notre système de santé. À l'occasion du Salon de l'innovation en soins de santé qui a eu lieu à Toronto en 2006, notre RLISS a fait bonne figure et excellé sur le plan des exposés et de la participation. Le RLISS du Nord-ouest est reconnu pour son innovation, comme en font foi les sept agences et projets qu'il présente au salon de 2007.

Depuis le 1er avril 2007, le RLISS du Nord-ouest est chargé de financer de nombreux services de santé offerts dans la région. Cette responsabilité additionnelle lui permet de s'acquitter de son mandat, qui consiste à planifier, à intégrer et à financer les services de santé locaux.

Des ententes de responsabilisation en matière de services, conclues entre le RLISS du Nord-ouest et les fournisseurs de services de santé, remplaceront les accords établis entre ces derniers et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Des ententes ont été conclues entre le RLISS du Nord-ouest et les hôpitaux.

Les collectivités, les fournisseurs de services de santé et divers intervenants de la région méritent toute notre reconnaissance pour le soutien qu'ils nous donnent. Leurs connaissances, leur expérience et leur enthousiasme s'avèrent inestimables. L'avenir est prometteur; nous pourrions améliorer la santé des membres de notre collectivité si nous travaillons ensemble en vue de concrétiser notre vision.

## Membres du conseil d'administration

**John Whitfield - Président**



Thunder Bay  
Mandat :  
du 8 juin 2005  
au 7 juin 2008

**Janice Beazley - Vice Chair**



Fort Frances  
Mandat :  
au 1 juin 2005  
au 31 mai, 2008

**Ennis Fiddler - Secrétaire**



Sandy Lake  
Mandat :  
du 1er juin 2005  
au 31 mai 2008

**Kevin Bähm**



Terrace Bay  
Mandat :  
du 5 janvier 2006  
au 4 janvier 2008

**Marleen Wong**



Kenora  
Mandat :  
du 5 janvier 2006  
au 4 janvier 2008

**Chantelle Bryson**



Thunder Bay  
Mandat :  
du 17 mai 2006  
au 16 juin 2007  
Renouvelé jusqu'au  
16 juin 2010

**Bob Gregor**



Marathon  
Mandat :  
du 17 mai 2006  
au 16 mai 2008

**Judy Morrison**



Fort Frances  
Mandat :  
du 17 mai 2006  
au 16 juin 2007  
Renouvelé jusqu'au  
16 juin 2010

## Gouvernance

Le RLISS du Nord-ouest est dirigé par un conseil d'administration dont les membres sont nommés et a conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Par l'intermédiaire de son président, le conseil d'administration rend des comptes au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur l'utilisation des fonds publics par le RLISS et sur les résultats de ce dernier quant aux objectifs et au rendement du système de santé local. Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat d'une durée de un à trois ans, sans dépasser un maximum de six ans. Actuellement, le conseil d'administration du RLISS du Nord-ouest comprend huit membres sur une possibilité de neuf.

En 2006-2007, le conseil d'administration du RLISS du Nord-ouest a participé à un certain nombre d'activités, dont les suivantes :

- établir la mission, la vision, les valeurs et les orientations stratégiques du RLISS du Nord-ouest;
- participer aux activités favorisant l'engagement de la collectivité dans toute la région du Nord-ouest;
- faire des exposés devant divers publics et groupes, et rencontrer ces personnes dans le cadre de réunions;
- participer aux activités d'établissement de la gouvernance à l'échelle provinciale et locale;
- mettre sur pied les comités de gouvernance et de vérification, élaborer et faire avancer des politiques connexes;
- participer à un certain nombre d'activités et de comités d'envergure provinciale;
- approuver la politique en matière de conflits d'intérêts à l'intention des membres du conseil d'administration du RLISS;
- rencontrer le commissaire aux conflits d'intérêts, qui a fait la déclaration suivante :

« Tous les membres du conseil d'administration du RLISS du Nord-ouest ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006-2007 et ont rempli la déclaration à ce sujet. Le commissaire aux conflits d'intérêts a fourni des conseils en conformité avec la politique en matière de conflits d'intérêts du RLISS. »

## Mission, vision et valeurs

La mission, la vision et les valeurs du RLISS du Nord-ouest, telles qu'elles ont été élaborées par le conseil d'administration, permettent d'orienter nos activités.

### Notre mission

Bâtir un système de santé novateur, durable et efficient qui protège la santé et le bien-être des résidents de la région du RLISS du Nord-ouest.

### Notre vision

Améliorer la santé des gens et renforcer le système de santé pour assurer notre avenir.

### Nos valeurs

1. Axer nos efforts sur la personne
2. Respecter les spécificités culturelles
3. Prendre des mesures durables
4. Miser sur la responsabilisation
5. Collaborer
6. Innover

# Survol du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-ouest

## Région

- De toutes les zones géographiques couvertes par les RLISS, celle du Nord-ouest est la plus grande, avec 458 010 km<sup>2</sup>, qui représentent 47 % de la superficie de l'Ontario.
- Elle inclut les districts de Rainy River et de Thunder Bay et une grande partie du district de Kenora.
- Le territoire est délimité à l'est par la rivière White, à l'ouest par la frontière du Manitoba, au nord par la baie James et la baie d'Hudson et au sud par la frontière des États-Unis.
- De nombreuses collectivités des Premières nations qui habitent la région du Nord-ouest ne sont pas accessibles par route à certains moments de l'année.
- Parmi toutes les régions couvertes par les RLISS, celle du Nord-ouest a la plus faible densité de population, avec seulement 0,5 personne par km<sup>2</sup>, tandis que 11 des 14 RLISS ont une densité supérieure à 25 par km<sup>2</sup>.

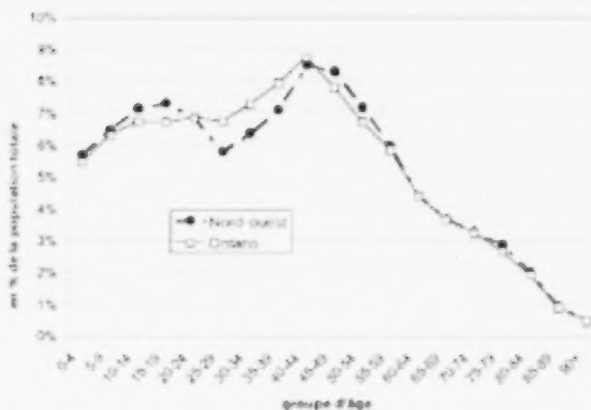
## Population

- La région du RLISS du Nord-ouest compte 242 450 habitants (en 2004), soit 2 % de la population de l'Ontario.
- De 1994 à 2004, la population du Nord-ouest a diminué en moyenne de 0,4 % par année, alors que la population de l'Ontario a augmenté de 1,5 % annuellement.
- La proportion de jeunes âgés de 10 à 19 ans dépasse la moyenne provinciale. Toutefois, la proportion de personnes de 25 à 39 ans est plus faible dans le Nord-ouest que dans l'ensemble de la province, ce qui indiquerait un exode des jeunes.

2. Les estimations de la population sont tirées de données non publiées sur la population qui ont été recueillies par le ministère des Finances de l'Ontario, au printemps 2006.

3. Les estimations de la population sont basées sur les données de recensement de Statistique Canada et celles-ci pourraient sous-représenter la population des Premières nations.

Répartition en pourcentage de la population du territoire du RLISS du Nord-ouest et de l'Ontario, selon le groupe d'âge<sup>2</sup>



- La proportion des personnes ayant déclaré une identité autochtone<sup>3</sup> dans le Nord-ouest est de 13,9 %. Ce pourcentage, qui est le plus élevé des 14 RLISS, dépasse largement la moyenne provinciale de 1,7 %.
- La proportion de résidents francophones est semblable à celle de l'ensemble de la province (4,1 % contre 4,7 %).
- Le Nord-ouest se situe dans le quartile le plus bas (64,9 %) de l'Ontario pour ce qui est du pourcentage de la population faisant partie de la population active.
- Les résidents du Nord-ouest sont, en moyenne, moins instruits que le reste de la population ontarienne, la région comptant davantage de personnes ayant une scolarité inférieure à une neuvième année (10,6 % contre 8,7 %), ne possédant pas de diplôme d'études secondaires (32,0 % contre 25,7 %) et une plus faible proportion de personnes ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (43,9 % contre 48,7 %).
- Par comparaison avec l'ensemble de la province, les taux de consommation quotidienne de tabac et de consommation excessive d'alcool, ainsi que la prévalence des problèmes d'obésité ou de surplus de poids, sont beaucoup plus élevés dans le territoire du RLISS du Nord-ouest. Ces pratiques néfastes pour la santé peuvent être une cause de maladie chronique, de décès et d'invalidité.



## État de santé de la population

- Un nombre plus faible de résidants (51,0 %) disent être en « excellente » ou en « très bonne » santé, contre 57,4 % dans l'ensemble de la province.
- Une proportion importante de résidants (37,5 % contre 29,4 % dans la province) déclarent que leurs activités sont limitées en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé qui est apparu il y a plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.
- L'espérance de vie des hommes et des femmes du Nord-ouest est la plus faible de la province.
- Dans la région, le taux de mortalité est élevé pour toutes les principales causes de décès. Ce taux s'élève à près de 25 % avant l'âge de 65 ans et à 44,5 % avant l'âge de 75 ans (alors que les taux pour la province sont de 21,3 % et de 41,2 % respectivement).
- Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) des résidants du Nord-ouest est le plus élevé de la province.
- En 2001, pour les décès attribués au suicide, le taux de décès normalisé selon l'âge dans le Nord-ouest était plus de deux fois supérieur à la moyenne provinciale et beaucoup plus élevé que dans toute autre région.
- Les résidants du Nord-ouest sont plus nombreux que la moyenne à souffrir de maladies chroniques, notamment du diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension artérielle, d'arthrite ou de rhumatisme, et d'asthme.

## Nombre d'établissements de santé et de programmes de soins de santé financés par le RLISS du Nord-ouest

Centre d'accès aux soins communautaires	1
Centres de santé communautaire	2
Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	55
Services de soutien communautaires	90
Établissements de soins de longue durée	14
Hôpitaux	13
<b>Total</b>	<b>178</b>





## Réalisations

En collaboration avec ses partenaires de la région, le RLISS du Nord-ouest a franchi un certain nombre d'étapes importantes en 2006-2007.

### Engagement de la collectivité

D'avril 2006 à mars 2007, le RLISS du Nord-ouest a tenu des séances d'information à l'intention des fournisseurs et des résidants dans 13 collectivités de la région. Un éventail d'activités favorisant l'engagement de la collectivité ont été organisées (tables rondes, réunions de groupes de discussion, forum et séances de consultation auprès des fournisseurs et de la population). Près de 2 000 personnes y ont participé.

Parmi les participants se trouvaient :

- des membres du grand public;
- des représentants municipaux;
- des médecins;
- des fournisseurs de services de santé;
- des fournisseurs de services liés à la santé mentale et au traitement de la toxicomanie, des représentants d'établissements de soins de longue durée et

de centres de santé communautaire ainsi que des fournisseurs de services de soutien communautaires, de soins actifs et de services prodigués par une équipe de santé familiale;

- des chefs de la direction, des présidents du conseil d'administration ou des membres de la haute direction d'hôpitaux.

Une réunion à l'intention des intervenants francophones a été tenue en français. Nous entendons poursuivre nos efforts de communication avec les décideurs francophones.

### Engagement de la collectivité des Autochtones

La proportion d'Autochtones est plus élevée dans le Nord-ouest ontarien (13,9 %) que dans l'ensemble de la province (1,7 %). Les études canadiennes sur

la santé des Autochtones démontrent invariablement que l'espérance de vie de ces derniers a diminué; ils ont un mauvais état de santé par rapport à la population canadienne générale et sont susceptibles de développer des maladies chroniques plus tôt dans leur vie.

Le RLISS du Nord-ouest reconnaît que la participation des Autochtones est nécessaire dans le cadre des initiatives de planification commune et des initiatives régionales. Des réunions ont été tenues avec certains dirigeants autochtones. De plus, des Autochtones provenant des quatre coins du territoire du Nord-ouest (dont les régions visées par le Traité no 3, le traité no 9, le Traité Robinson-Supérieur ainsi que celles des Métis) se sont réunis en groupes de discussion, ce qui a permis d'entamer le dialogue et le processus de planification en vue d'élaborer un plan d'engagement de la collectivité des Autochtones.

Nous continuerons à miser sur l'engagement de la collectivité des Autochtones et à inclure ces derniers dans diverses activités.

### Plan de services de santé intégrés

L'élaboration d'un plan de services de santé intégrés pour le Nord-ouest de l'Ontario constitue une initiative importante du RLISS de cette région. Ce plan, publié en novembre 2006, énonce les grandes lignes des priorités et des stratégies relatives aux soins de santé qui orienteront les activités du RLISS du Nord-ouest pendant une période de trois ans débutant en avril 2007.

Le Plan de services de santé intégrés a été élaboré grâce à la participation et à la consultation des fournisseurs de services de santé, des collectivités et de la population du Nord-ouest de l'Ontario (voir la section Engagement de la collectivité). Plus de 1 500 personnes, organisations et agences ont fourni des renseignements et des commentaires aux fins de l'établissement du Plan. Les données actuelles concernant l'état de santé et les besoins de la population locale ainsi que les services offerts dans l'ensemble du

système de santé ont aussi été analysées.

Le Plan sera mis à jour chaque année afin de refléter l'évolution des besoins qui se font sentir chez la population locale et au cœur du système de santé; il sera peaufiné par le truchement de consultations continues auprès des collectivités et des fournisseurs de services dans le RLISS du Nord-ouest.

Le RLISS du Nord-ouest, en collaboration avec les intervenants de la région, s'emploie à réaliser les priorités énoncées dans le Plan. Aux fins de la mise en œuvre de plusieurs initiatives clés, nous avons organisé des séances de formation, un forum et des réunions

de groupes de discussion, nous avons produit des documents de travail et nous avons procédé à une analyse du contexte.

### Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés

#### Participation des collectivités

Plus de 160 expressions d'intérêt pour les équipes consultatives ont été recueillies dans la région du Nord-ouest. Des équipes consultatives s'occupant des temps d'attente et de la cybersanté ont été formées et sont allées de l'avant en s'appuyant sur le travail colossal qui a été effectué dans le Nord-ouest.

#### Temps d'attente

Une équipe consultative chargée de la stratégie des temps d'attente a été créée en 2006. Composée de professionnels dotés de connaissances en administration ou d'une expertise clinique, elle se penche sur la question des temps d'attente dans le RLISS du Nord-ouest. Des cheminement communs en matière de soins ont été élaborés pour le nord-ouest, et la capacité régionale a été déterminée. Dans la province, le plus court temps d'attente pour une intervention chirurgicale en raison d'un cancer se trouve dans le RLISS du Nord-ouest, et d'importants progrès ont

*« Le RLISS du Nord-ouest, en collaboration avec les intervenants de la région, s'emploie à réaliser les priorités énoncées dans le Plan. »*

été faits quant aux temps d'attente pour les chirurgies des hanches et les remplacements d'un genou. Des initiatives ont été mises en place afin d'améliorer les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte et les tomodensitogrammes.

## Cybersanté

L'équipe consultative chargée de la cybersanté tire parti des travaux effectués dans le cadre du plan directeur des technologies de l'information et des communications (TIC), un projet mené par les fournisseurs de services de santé Nord de l'Ontario. Les objectifs du plan directeur des TIC se divisent en trois volets :

- Effectuer l'inventaire des technologies de l'information et des communications pour en connaître l'état actuel dans le nord de l'Ontario.
- Déterminer les occasions d'établir des partenariats et de consolider les liens relatifs aux TIC entre les fournisseurs de services de santé et les secteurs de soins de santé au nord de la province.
- Élaborer une vision commune et un plan d'action stratégique relatif aux TIC pour le nord de l'Ontario.

La première phase du plan directeur des TIC incluait l'ensemble des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires, des centres de santé mentale, des centres anticancéreux régionaux et des centres de santé communautaire du nord de l'Ontario. La deuxième phase, qui a débuté en juin 2006, a mis l'accent sur l'harmonisation des facteurs suivants avec la vision et la stratégie globales de l'Ontario en matière de cybersanté : la santé mentale, la toxicomanie, les soins de longue durée, les soins spécialisés et les soins de santé primaires, la santé publique, la réadaptation des enfants, les secteurs des laboratoires privés posant des diagnostics, le Programme de médicaments de l'Ontario et les pharmacies, les services de soutien communautaires et l'autogestion des patients. La troisième phase est centrée sur l'établissement des priorités, des tactiques et du plan d'exécution. Elle sera

complétée à l'été 2007. La participation du secteur de la santé dans toutes ses ramifications est un élément clé de l'initiative relative à la cybersanté pour le nord de la province.

## Ententes de responsabilisation

Depuis le 1er avril 2007, le RLISS du Nord-ouest est chargé de financer de nombreux services de santé locaux, ce qui lui permet de s'acquitter de toutes les composantes de son mandat, qui consiste à planifier, à intégrer et à financer les services de santé locaux. Des ententes de responsabilisation en matière de services seront dorénavant conclues entre le RLISS du Nord-ouest et les fournisseurs de services de santé locaux plutôt qu'avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En 2006-2007, plusieurs réunions ont été tenues avec les fournisseurs de services de santé à propos de l'amélioration du rendement du système de santé local et la réalisation des objectifs provinciaux (p. ex., les temps d'attente).

Le RLISS du Nord-ouest a atteint les objectifs de rendement énoncés dans l'entente de responsabilisation de 2006-2007 qu'il a signée avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée; cette entente établit les obligations mutuellement acceptées par les deux parties quant au rendement à obtenir au cours de l'exercice. Un protocole d'entente (entre le RLISS et le ministre) a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Nord-ouest en octobre 2006 et il est entré en vigueur le 1er avril 2007.

Les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont formé des groupes de planification qui doivent discuter de la responsabilisation du système, de la qualité des données et de la gestion de l'information; ce partenariat a accru la capacité du RLISS du Nord-ouest de tirer profit de l'information et du savoir.



financiers du États

**Réseau local d'intégration  
des services de santé du nord-ouest**

31 mars 2007

## Table des matières

---

Rapport des vérificateurs .....	Page 14
Bilan.....	Page 15
État des activités financières .....	Page 16
État de la variation de la dette nette .....	page 17
État des flux de trésorerie .....	Page 18
Notes complémentaires.....	Pages 19-25

## Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du  
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLIS ») au 31 mars 2007 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLIS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

*Deloitte & Touche s.r.l.*

Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)  
Le 30 avril 2007

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

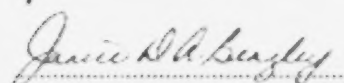
## Bilan

31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>		
Encaisse	401 935 \$	30 807 \$
<b>PASSIF</b>		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	330 313	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	30 807
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLSS (note 5)	71 622	-
Apports de capital reportés (note 6)	476 512	578 718
	878 447	609 525
<b>DETTE NETTE</b>	(476 512)	(578 718)
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>		
Immobilisations (note 7)	476 512	578 718
<b>SURPLUS ACCUMULÉ</b>	- \$	- \$

APPROUVE PAR LE CONSEIL

 Administrateur

 Administrateur



# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget (non vérifié) (note 8)	Réel	Réel (notes 3 et 14)
<b>PRODUITS</b>			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 295 353 \$	2 746 016 \$	203 246 \$
Financement des services de cybersanté (note 10)	129 000	129 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	165 138	144 679
	<u>3 424 353</u>	<u>3 040 154</u>	<u>347 925</u>
<b>CHARGES</b>			
Frais généraux et administratifs (note 9)	3 295 353	2 911 154	347 925
Services de cybersanté (note 10)	129 000	129 000	-
	<u>3 424 353</u>	<u>3 040 154</u>	<u>347 925</u>
<b>SURPLUS DE L'EXERCICE</b>	-	-	-
<b>SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT</b>	-	-	-
<b>SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN</b>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>

# **RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST**

## **État de la variation de la dette nette**

Exercice terminé le 31 mars 2007

	<u>2007</u>	<u>2006</u> (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	- \$	- \$
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(62 932)	(723 397)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	165 138	144 679
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	102 206	(578 718)
DETTE NETTE AU DEBUT	(578 718)	-
DETTE NETTE À LA FIN	(476 512) \$	(578 718) \$

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
<b>RENTREES (SORTIES) DE FONDS LIEES AUX ACTIVITES SUIVANTES, MONTANT NET :</b>		
<b>EXPLOITATION</b>		
Surplus de l'exercice	- \$	- \$
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	165 138	144 679
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(165 138)	(144 679)
	-	-
<b>UTILISATIONS</b>		
Diminution du montant à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(30 807)	-
	(30 807)	-
<b>SOURCES</b>		
Augmentation du montant à payer au Bureau des services partagés du RLSS	71 622	-
Augmentation du montant à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	30 807
Augmentation des crédetes	330 313	-
	401 935	30 807
<b>DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS</b>		
Acquisition d'immobilisations	(62 932)	(723 397)
<b>OPÉRATIONS DE FINANCEMENT</b>		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	62 932	723 397
<b>VARIATION NETTE DE LA TRÉSORERIE</b>	<b>371 128</b>	<b>30 807</b>
<b>TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>30 807</b>	<b>-</b>
<b>TRÉSORERIE À LA FIN</b>	<b>401 935 \$</b>	<b>30 807 \$</b>

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

#### *Constitution et statut*

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Nord-Ouest et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité pour l'exercice 2007 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilités du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d'obtenir du financement de la province.

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, les paiements de financement versés aux prestataires seront imputés aux états financiers du RLISS. Ces paiements de transfert seront comptabilisés à titre de produits et de charges dans les états financiers du RLISS à partir de l'exercice se terminant le 31 mars 2008.

#### *Activités du RLISS*

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS du Nord-Ouest comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora.

### 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, tels qu'ils sont interprétés par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :



# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

#### *Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. La comptabilité d'exercice consiste à constater les produits dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme :

- l'amortissement des immobilisations corporelles;
- la perte de valeur d'actifs.

#### *Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, selon les arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

#### *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rentabilité sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

#### *Apports reportés*

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets spécifiques. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. L'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations connexes comptabilisées.

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

#### *Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé, et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	Durée du bail, amortissement linéaire
Mobilier et agencements de bureau	5 ans, amortissement linéaire
Développement de l'infrastructure et développement Web	3 ans, amortissement linéaire

L'amortissement des immobilisations corporelles qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

#### *Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 3. ADOPTION DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

Selon les directives du Ministère, avec prise d'effet en 2007, le RLISS a adopté les principes comptables généralement reconnus, en appliquant les normes comptables gouvernementales publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Les chiffres correspondants compris dans les présents états financiers ont été retraités afin qu'ils soient établis conformément aux normes comptables adoptées pour l'exercice en cours.

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 578 718 \$ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 144 679 \$, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 723 397 \$, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 144 679 \$, et la dette nette à la fin a augmenté de 578 718 \$.

### 4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer totalisant 182 557 \$ dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006. Ces charges sont comprises dans les montants présentés à la note 9 relativement à l'exercice précédent.

### 5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS au nom de ceux-ci. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues par la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

### 6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	578 718 \$	- \$
Apports de capital au cours de l'exercice	62 932	723 397
Amortissement pour l'exercice	(165 138)	(144 679)
Solde à la fin	476 512 \$	578 718 \$

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 7. IMMOBILISATIONS

	2007		2006
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier et agencements de bureau	237 865 \$	(94 368) \$	143 497 \$
Matériel informatique	42 006	(14 002)	28 004
Améliorations locatives	489 420	(195 768)	293 652
Développement Web	17 039	(5 679)	11 359
	786 330 \$	(309 817) \$	476 512 \$

### 8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget d'exploitation total de 3 295 353 \$ a été approuvé par le Ministère. Les chiffres ont été présentés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

### 9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

Certaines charges d'exploitation ne figurant pas dans l'état des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 ont été approuvées et payées par le Ministère au nom du RLISS. Ces montants n'ont pas été inclus dans les activités financières du RLISS mais ils sont présentés ci-dessous à titre indicatif. Ces charges s'établissent comme suit :

Salaires et charges sociales	94 162 \$
Frais d'hébergement et charges locatives	1 083 399
Services communs	42 126
Technologies de l'information	87 896
Autres charges	282 041
	1 589 624 \$

L'ensemble de l'information financière relative au premier trimestre de 2007 a été traité par le Ministère au nom du RLISS. Contrairement à ce qui prévalait pour l'exercice 2006, ces montants sont classés à titre de charges directes du RLISS et sont inclus à titre d'activités financières du RLISS dans l'état des activités financières.



# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

### 9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS (suite)

Dans le cadre de cette transition, les montants au titre des charges des exercices précédents totalisant 21 510 \$ n'ont pas été comptabilisés et ils ont été inclus à l'état des activités financières au 31 mars 2007 du RLISS.

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2007	2006
Salaires et charges sociales	1 172 799 \$	198 821 \$
Charges locatives	173 880	-
Amortissement	165 138	144 679
Matériel et entretien	81 439	-
Services partagés	290 276	-
Relations et consultations publiques	64 055	-
Honoraires professionnels	13 416	-
Frais de déplacement du personnel	111 672	-
Perfectionnement et recrutement du personnel	69 488	-
Services-conseil	350 536	-
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	153 575	3 178
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	107 499	-
Dépenses des membres du conseil	99 693	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	56 458	157
Autres	1 230	1 090
	2 911 154 \$	347 925 \$

### 10. SERVICES DE CYBERSANTÉ

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 129 000 \$ au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Group Health Centre (le « GHC ») au cours de 2007. Le GHC a fourni des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au GHC toutes les dépenses engagées durant son travail. Le montant total des dépenses remboursées pendant la durée du contrat se chiffre à 129 000 \$.

### 11. CONVENTIONS DE PRESTATIONS DE RETRAITE

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 15 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 85 174 \$ pour l'exercice 2007 (20 149 \$ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

# RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-OUEST

## Notes complémentaires

31 mars 2007

---

### 12. GARANTIES

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnité fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

### 13. ENGAGEMENTS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation, y compris des contrats de location de locaux et des contrats de location-exploitation. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

2008	179 327 \$
2009	178 817
2010	176 267
2011	45 261
	<hr/>
	579 672 \$

### 14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 16 juin 2005, au 31 mars 2006.

Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle de l'exercice considéré. Au cours de l'exercice 2007, le RLISS a reçu du Ministère des instructions figurant dans son protocole d'entente l'enjoignant de suivre les méthodes de comptabilité du CCSP. La présentation des états financiers a, par conséquent, été modifiée afin d'être conforme à celle du CCSP.

## Réseau local d'intégration des services de santé du nord-ouest pour communiquer avec nous

### Téléphone :

---

807-684-9425  
1-866-907-5446

### Adresse :

---

975 Alloy Drive, bureau 201  
Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8

### Site Web :

---

[www.northwestlhin.on.ca](http://www.northwestlhin.on.ca)

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ**  
*du Nord-Ouest*

ISSN 1911-3609